

# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Qtd CRO(s)	1		
	Data	08/01/2025		
JESSICA PACHECO				
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	31045	PR	THALIA GABRIELI CAPELLI	
CNPJ	CPF			
-	11261695950			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
23/07/2021	F	Operadora	SAD173263084326	26/11/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
PR	PATO BRANCO	693	17	
Atende outros convênios				
Quais?				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,40	-	R\$ -		
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
27/11/2024	08/01/2025	42 dia(s)		

1º contato Data 27/11/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Olá Dr(a). THALIA GABRIELI CAPELLI, tudo bem?

Repcionamos a solicitação e já estamos dando sequência ao seu atendimento. Em breve entraremos em contato!

- Status retenção
- Retenção Efetiva
  - Desligamento
  - Não se trata de Retenção

2º contato Data 27/11/2024

**Obs.:**

Mensagem:  
Boa tarde,  
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data 02/12/2024

**Obs.:**

[15:21, 27/11/2024] ☑: Antes de prosseguirmos com o preenchimento do formulário, gostaria de solicitar uma breve conversa com a senhora para compreender melhor suas insatisfações. Nossa objetivo é verificar se há algo que possamos oferecer ou aprimorar para manter nossa parceria.

[15:29, 27/11/2024] +55 46 9127-8895: Boa Tarde

[15:29, 27/11/2024] +55 46 9127-8895: a Dra vai se desligar só pelo motivo de que não está mais atendendo aqui

4º contato Data 10/12/2024

**Obs.:**

[15:39, 27/11/2024] ☑: Tem o contato dela? De repente ela se interesse em realizar a atualização cadastral modificando o local de atendimento no site.

[15:40, 27/11/2024] +55 46 9127-8895: A Dra não tem interesse

[15:40, 27/11/2024] +55 46 9127-8895: ela pediu o descredenciamento

Áreas Divulgadas	
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Periodontia
<input checked="" type="checkbox"/> Dentística	<input type="checkbox"/> Protese Dentalria
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input checked="" type="checkbox"/> Clinico Geral
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Periodontia



Quantidade de dentistas por área		
5	Cirurgia	Periodontia
Dentística	Protese Dentalria	Urgencia e Emergencia
Endodontia	Clinico Geral	Orthodontia
Ortodontia	Urg e Emerg.	Radiologia
	Odontopediatria	

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros
<b>Obs.: OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".</b>		

<b>Motivo desligamento</b>		
<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocacia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	<input type="checkbox"/> Migração
<input checked="" type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Foi evidenciado com prints no protocolo  Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

<b>Obs. Desligamento</b>	
Bom dia,	
Conforme retorno da clinica evidenciado abaixo, Dra saiu da clinica, e não tem interesse de credenciar em outro endereço , pedindo o desligamento, não quiseram informar o contato dela.	

<i>Kelly Oliveira</i>	<i>Maykon Dal'Negro</i>
-----------------------	-------------------------